

**MULTIPLE DEPENDENT CLAIM
FEE CALCULATION SHEET**
(FOR USE WITH FORM PTO-575)

SERIAL NO.

FILING DATE

APPLICANT(S)

09/508217

CLAIMS

	AS FILED		AFTER 1st AMENDMENT		AFTER 2nd AMENDMENT			★		★		★	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
1							51						
2							52						
3							53						
4							54						
5							55						
6							56						
7							57						
8							58						
9							59						
10							60						
11							61						
12							62						
13							63						
14							64						
15							65						
16							66						
17							67						
18							68						
19							69						
20							70						
21							71						
22							72						
23							73						
24							74						
25							75						
26							76						
27							77						
28							78						
29							79						
30							80						
31							81						
32							82						
33							83						
34							84						
35							85						
36							86						
37							87						
38							88						
39							89						
40							90						
41							91						
42							92						
43							93						
44							94						
45							95						
46							96						
47							97						
48							98						
49							99						
50							100						
51							101						
52							102						
53							103						
54							104						
55							105						
56							106						
57							107						
58							108						
59							109						
60							110						
61							111						
62							112						
63							113						
64							114						
65							115						
66							116						
67							117						
68							118						
69							119						
70							120						
71							121						
72							122						
73							123						
74							124						
75							125						
76							126						
77							127						
78							128						
79							129						
80							130						
81							131						
82							132						
83							133						
84							134						
85							135						
86							136						
87							137						
88							138						
89							139						
90							140						
91							141						
92							142						
93							143						
94							144						
95							145						
96							146						
97							147						
98							148						
99							149						
100							150						
101							151						
102							152						
103							153						
104							154						
105							155						
106							156						
107							157						
108							158						
109							159						
110							160						
111							161						
112							162						
113							163						
114							164						
115							165						
116							166						
117							167						
118							168						
119							169						
120							170						
121							171						
122							172						
123							173						
124							174						
125							175						
126							176						
127							177						
128							178						
129							179						
130							180						
131							181						
132							182						
133							183						
134							184						
135							185						
136							186						
137							187						
138							188						
139							189						
140							190						
141							191						
142							192						
143							193						
144							194						
145							195						
146							196						
147							197						
148							198						
149							199						
150							200						
151							201						
152							202						
153							203						
154							204						
155							205						
156							206						
157							207						
158							208						
159							209						
160							210						
161							211						
162							212						
163							213						
164							214						
165							215						
166							216						
167							217						
168							218						
169							219						
170							220						
171							221						
172							222						
173							223						
174							224						
175	</												